N° 218.

ESSAI

SUR

LA SCARLATINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MAURICE ORRY, de Saint-Lô,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Nondùm sat cognita.
STOLL.
Contagio evidenter propagatur.
LOBRY.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN.
	.....
Patholohie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, Président.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Examinateur.
	CHOMEL, Examinateur.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Suppleant.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle, Examinateur.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Examinateur.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart, Suppléant.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

Ancien Conseiller de préfecture du département de la Manche.

A MA MÈRE.

Tribut de respect et d'amour filial.

AUX MANES DE MES ONCLES

GUILLOT,

Docteur en médecine,

ET

T.-B. ROUXELIN-FORMIGNY,

Docteur en médecine et en chirurgie; ancien Médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Saint-Lô.

Regrets éternels!!!

A LA MÉMOIRE DE MON COUSIN

J.-B. ROUXELIN-DUMESNIL,

Docteur en chirurgie, ancien Chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Saint-Lô; Médecin des prisons de la même ville; Agrégé à l'Académie de médecine de Paris, etc., etc.

Il dirigea mes premiers pas dans la carrière médicale, et m'honora toujours de son amitié.

M. ORRY.

INTRODUCTION.

Désirant choisir le sujet de ma thèse inaugurale parmi les phlegmasies cutanées, j'ai donné la préférence à l'affection scarlatineuse que j'ai eu occasion d'observer dans le quartier de ma ville natale où je me propose d'exercer mon état et où elle a régné, l'année dernière, depuis la fin d'août jusqu'au mois de novembre. En prenant pour sujet de ma dissertation une maladie aussi intéressante, ce n'est pas que j'aie la pensée d'avoir du neuf à dire sur cette matière; mon seul but a été de rassembler en quelques pages ce que j'ai lu dans les auteurs et ce que j'ai pu recueillir de plus important dans les cours des célèbres professeurs de l'École de Paris, dont je m'honorerai toujours d'avoir été l'élève.

Afin de mettre plus d'ordre dans l'exposition de mes idées, j'ai cru devoir faire la division de ma dissertation en neuf articles. Dans le premier, je trace l'histoire générale de la scarlatine; à la fin de cet article, j'expose les lésions anatomiques que l'on a rencontrées sur le cadavre des individus qui sont morts à la suite de cette maladie: en cela, je me rapproche de la marche que suit un de mes maîtres, M. *Andral*, dans ses cours de pathologie interne; dans le deuxième,

je décris les causes de la scarlatine ; dans le troisième, ses symptômes; dans le quatrième, j'indique les accidens qui peuvent traverser la convalescence de cette affection cutanée; dans le cinquième, j'examine les différentes variétés qui ont été admises par les auteurs; dans le sixième, je parle des complications que l'on voit quelquefois survenir dans le cours de la scarlatine; dans le septième, je fais la description des maladies de la peau avec lesquelles cette phlegmasie offre une certaine analogie; dans le huitième, je traite de son prognostic; enfin, dans le neuvième, je passe en revue les divers modes de traitement que l'on a jusqu'ici employés pour combattre cette maladie.

ESSAI

SUR

LA SCARLATINE.

I. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA SCARLATINE.

La scarlatine est une inflammation aiguë de la peau, caractérisée par une éruption sous forme de taches rouges, dentelées vers leurs bords, ordinairement précédée de mal de gorge et de symptômes fébriles. Ce nom de scarlatine lui vient de la couleur d'un rouge vif qui est répandue, d'une manière uniforme, sur toute la surface du derme des personnes atteintes de cette affection.

De même que la plupart des maladies, elle a reçu différentes dénominations : elle a été nommée *febris scarlatina* par *Sydenham* (1); *rossalia* par *Hoffmann* (2); *rubeola veterum* par *Grunner* (3); *scarlatina*

(1) *Op. med.*, sect. VII, cap. 2.
(2) *De febre*, sect. I, cap. 8.
(3) *Morb. antiq.*, p. 62 et 63.

synanchia par *Sauvages*[a], *Vogel*[b] et *Cullen*[c] (1) ; *morbilli confluentes* par *Morton*, qui l'a confondue avec la rougeole (2) ; et *febris scarlatina*, fièvre rouge, par beaucoup de nosologistes.

Ce qui nous fait fortement penser que le père de la médecine n'a point connu cette maladie, c'est qu'on n'en trouve nulle part la description dans ses ouvrages. Pour en avoir une histoire bien tracée, il ne faut pas remonter plus haut que le seizième siècle ; c'est, en effet, en l'année 1578 qu'elle paraît avoir été parfaitement décrite, pour la première fois, par *Jean Coyttar*, dans une dissertation ayant pour titre : *Febris purpura epidemialis et contagiosa* (3). Depuis cette époque, elle a été étudiée avec beaucoup de soin par *Huxham* (4), *Withering*, *J. Franck* (5), et par un grand nombre d'autres observateurs. L'auteur de la Nosographie philosophique l'a placée, dans ses Phlegmasies cutanées, à côté de la rougeole (2e genre, 1er ordre, 2e classe) (6) ; enfin M. le professeur *Alibert*, dans sa Monographie des dermatoses, en fait le genre VIIIe des dermatoses exanthémateuses (7).

Les médecins sont loin de partager les mêmes opinions sur la nature de cette affection. Ainsi les uns, rangeant la scarlatine parmi les fièvres, n'ont vu dans la deuxième période, qui est caractérisée par l'éruption, qu'un symptôme de la maladie : de là le nom de fièvre scarlatine qui lui a été donné. Les autres considèrent l'éruption de la scarlatine comme un symptôme de l'affection de la gorge. Les autres,

---

(1) *a Nosologia methodica*, p. 453. — *b Manuale praxeos medicæ* (trad. Keup.), p. 230. — *c* Élémens de méd. pratiq., trad. de Bosquillon, p. 406.

(2) *De Morbillis et febre scarlatinâ*, cap. IV-V.

(3) *Lib. II. Parisiis*, 1578.

(4) *Op. de aere et morbis epidemicis.*

(5) *Praxeos medicæ universæ præcepta*, t. II, p. 183.

(6) Médecine clinique, p. 161.

(7) Monographie des dermatoses, ou Traité théorique et pratique des maladies de la peau, t. I, p. 371.

enfin, veulent que la phlegmasie de la peau soit primitive et la fièvre secondaire.

Quelquefois la scarlatine est sporadique, et alors elle se présente dans son plus grand état de simplicité. Lorsqu'elle règne d'une manière épidémique, elle revêt, pour ainsi dire, une sorte de physionomie à travers laquelle il faut s'accoutumer à la reconnaître, afin de faire la part des accidens qui dépendent d'elle et de ceux qui lui sont étrangers. Les variations dont elle est susceptible dans quelques circonstances tiennent probablement, tantôt aux influences diverses auxquelles sont soumis tous les habitans d'un même pays, telles que les saisons, la température au sein de laquelle ils respirent, tantôt à la constitution de l'individu qui contracte la maladie, à l'état dans lequel il se trouvait avant l'invasion de celle-ci, à la manière dont il est logé, dont il entretient la propreté dans son habitation, dont il y renouvelle l'air, en un mot, à la manière dont il observe les lois de l'hygiène.

La scarlatine est-elle contagieuse? Cette grave question, que je soulève en ce moment, est résolue d'une manière affirmative par la très-grande majorité des médecins. Si on parcourt les aphorismes de *Stoll*, on voit que cet excellent observateur admet la contagion de cette maladie. « Elle se propage, dit-il, par une contagion particulière, dans l'âge tendre, chez les femmes, et parmi les hommes, chez ceux qui ont la fibre lâche, et chez ceux qui, n'ayant pas encore eu cette maladie, vivent dans la même habitation (1). » Le digne contemporain et compatriote de *Sydenham*, *Morton*, en attribue le développement à la présence d'un miasme contagieux qu'il assimile à celui des morbilles. *Lorry* dit que la scarlatine est contagieuse dans chacune de ses périodes (2). *J. Franck* rapporte que *Navier* et *Plenciz* ont vu une épizootie avoir une influence bien manifeste sur la production de

(1) Aphoris. de Stoll, trad. de Mahon, § 584.

(2) Lorry, *de Morbis cutaneis*.

cette maladie. Le professeur *Pinel*, dans sa Nosographie philosophique (1), cite un cas assez concluant en faveur de la contagion : il rapporte avoir vu cette espèce d'exanthème se transmettre d'un jeune homme de quinze ans, qui en était violemment affecté, à deux personnes de service qui lui donnaient des soins, à sa mère, à son instituteur, à deux de ses parentes, à son frère qui en périt, et à deux autres jeunes gens qui étaient dans l'âge de la puberté, et qui habitaient la même maison. *Duboscq de la Roberdière*, dans l'épidémie de scarlatine qui a régné à Vire en 1800 et 1801, dit que la scarlatine angineuse est contagieuse. Voici les faits sur lesquels ce médecin s'appuie (2) :

« 1°. La communication fréquente de la maladie entre les personnes qui habitaient les mêmes appartemens que les infectés, ou qui ne prenaient pas les précautions convenables pour éviter la contagion ;

« 2°. La facilité avec laquelle on échappait au danger de la contagion, en ayant le soin de s'écarter des malades et des foyers d'infection, et en usant des moyens propres à neutraliser l'action des vapeurs contagieuses qui pouvaient s'étendre au loin;

« 3°. Le mode dont l'infection se propageait de maison en maison, de quartier en quartier, de commune en commune, et en suivant assez généralement l'ordre du voisinage dans toutes les saisons, dans toutes les températures et dans tous les lieux ;

« 4°. Enfin l'observation suivante : une jeune femme succomba dans cette ville (Vire) à une angine scarlatineuse du plus mauvais caractère ; plusieurs de ceux qui l'approchaient pendant sa maladie éprouvèrent l'effet de la contagion. Une de ses parentes quitta la maison infectée aussitôt après la mort de la malade, se rendit chez son père, demeurant dans une commune éloignée ; là elle éprouva les funestes effets de la scarlatine angineuse, dont elle infecta plusieurs personnes

---

(1) T. II, § 72.

(2) Recherches sur la scarlatine angineuse, p. 74-75.

de sa famille, qui furent très-gravement maltraitées par cette maladie. Cependant à Vire, comme dans la commune où cette demoiselle transporta la scarlatine, cette maladie ne s'étendit pas dans les maisons voisines, avec lequelles les infectés n'eurent aucune communication. »

Des observations rapportées dans l'ouvrage de ce médecin, nous arrivons tout naturellement aux conséquences suivantes : la scarlatine angineuse est une maladie exanthématique, contagieuse, rarement sporadique, le plus souvent épidémique, caractérisée par l'esquinancie, les exanthèmes et la fièvre.

Le docteur *Hildenbrand* assure que la scarlatine est contagieuse, et qu'elle est susceptible de se communiquer à des époques fort éloignées : « Un habit noir, dit ce médecin, que j'avais en visitant une malade attaquée de scarlatine, et que je portai de Vienne en Podolie, sans l'avoir mis depuis plus d'un an et demi, me communiqua, dès que je fus arrivé, cette maladie contagieuse, que je répandis ensuite dans cette province, où elle était jusqu'alors presque inconnue (1). »

La question de contagion, dans la maladie qui nous occupe, n'en serait certainement plus une aujourd'hui, si les expériences tentées par un des professeurs de cette école, *Petit-Radel,* s'accordaient avec celles de *Stoll.* Ce dernier est parvenu à la communiquer à l'aide de l'inoculation. *Petit-Radel* n'a jamais pu la transmettre, par cette voie, d'un individu à un autre. De ces résultats opposés, obtenus par ces deux praticiens, il résulte pour nous que, pour arriver définitivement à la solution exacte de la question, il faudrait répéter leurs expériences, qui consistent à insérer sous la peau des personnes jouissant d'une bonne santé, les écailles épidermiques prises sur des sujets atteints de scarlatine.

En indiquant les sources principales auxquelles nous avons puisé,

---

(1) *Guersent,* Dict. de médecine, art. *Scarlatine.*

nous nous sommes proposé de faire connaître les opinions des auteurs qui ont pensé que la scarlatine était une affection contagieuse. Éloigné de toutes prétentions, dépourvu de forces pour prendre un parti dans cette importante question, nous ne répugnerions pas néanmoins à admettre un principe contagieux, actuellement et peut-être pour long-temps inconnu dans sa nature, principe qui échappe à tous les modes d'investigation que la chimie et la physique nous fournissent, mais dont l'existence ne nous est malheureusement que trop révélée par les effets terribles qu'il produit au sein de la société.

Résultats fournis par l'anatomie pathologique. Les recherches d'anatomie pathologique, dont le flambeau a éclairé un si grand nombre de maladies, ont conduit, pour l'affection scarlatineuse, à la découverte des lésions que nous allons relater. — *Extérieur.* La peau des individus qui ont succombé à la suite de cette maladie, présente, en général, des taches plus ou moins grandes, livides, occupant la superficie du derme ; quelquefois la surface tégumentaire n'offre aucune trace de l'éruption dont elle a été le siége. Un agrégé de cette école, enlevé trop tôt à la science qu'il cultivait avec beaucoup de distinction, *Dance*, a rapporté dans les Archives générales de Médecine pour l'année 1830 (1), l'observation de deux sujets morts à la suite de la scarlatine, chez lesquels, à l'ouverture du corps, la rougeur des tégumens avait disparu en grande partie, et s'était convertie en une teinte violacée, partielle, notamment aux plis des articulations. — *Tête.* Si on ouvre l'intérieur du crâne d'un scarlatineux, le plus souvent, sinon toujours, on trouve un engorgement considérable des vaisseaux cérébraux ; d'autres fois, une injection marquée de la pie-mère. Un épanchement plus ou moins abondant peut se montrer dans la cavité de l'arachnoïde, quand il y a eu hydrocéphale pendant l'existence de l'individu ; dans quelques cas, cette séreuse est dure, sèche

(1) Archives générales de médecine, juillet 1830.

au toucher, et se rompt avec une grande facilité. La substance cérébrale, en même temps qu'elle présente sa consistance normale, peut être sablée de petits points rouges, nombreux, que l'on suit dans toute son épaisseur. On possède des observations de sujets chez lesquels, à l'autopsie, on n'a rencontré aucune lésion appréciable dans les parties constituantes du cerveau. Rien de remaquable n'a été signalé jusqu'ici du côté du cervelet. — *Poitrine.* Dans certains cas, il y a une quantité de sérosité, plus grande que de coutume, épanchée dans la cavité des plèvres; d'autres fois, du véritable pus, du sang, sont mêlés à cette sérosité. *Dance* (1) cite un cas dans lequel il rencontra, à la nécropsie, plusieurs onces de sérosité sanguinolente dans la plèvre. La rougeur, le gonflement, la perte de cohésion de la membrane muqueuse qui tapisse la bouche, les fosses nasales, le pharynx, indiquent l'inflammation qui a frappé chacune de ces parties dans l'état de vie; la surface de cette muqueuse, de même que celle de la trachée-artère, est recouverte d'une matière pultacée, de couleur grisâtre, en quantité plus ou moins variable. Examinés avec soin, les organes de la respiration ont été trouvés tantôt à l'état normal, tantôt plus ou moins gorgés de sang et se déchirant avec une extrême facilité; dans certains cas, ils étaient d'un rouge intense, comme carnifiés, et alors on ne parvenait que très-difficilement à déchirer le tissu qui les formait. Sur les neuf cas consignés par *Dance* (2), et qui tous ont eu une terminaison funeste, le cœur et les principaux vaisseaux artériels et veineux étaient dans l'état naturel. — *Abdomen.* Quelquefois l'estomac est de couleur rougeâtre, piqueté en certains points, comme ecchymosé en d'autres; mais le plus ordinairement la membrane muqueuse gastrique présente un peu de rougeur, qui s'étend parfois dans toute la longueur de l'intestin : il n'est point rare de la trouver épaissie, ramollie et s'enlevant aisément par le grattage. Enfin, la

(1) Archives générales de médecine, observation VII.

(2) Mémoire déjà cité.

muqueuse digestive peut revêtir, dans toute son étendue, sa couleur normale, et ne présenter aucune trace d'injection ou de ramollissement.

II. CAUSES.

Nous allons étudier les causes de la scarlatine par rapport, 1°. aux âges, 2°. aux sexes, 3°. aux saisons, 4°. aux localités, 5°. enfin, aux vicissitudes atmosphériques.

1°. La scarlatine attaque tous les âges, mais pas avec une égale fréquence. Très-commune dans l'enfance, elle atteint quelquefois les adultes, et se montre fort rare parmi les vieillards. *Withering* (1) dit qu'elle attaque rarement les enfans au-dessous de deux ans et les adultes au-dessus de cinquante ans. On admet, en général, que cette affection cutanée n'atteint qu'une seule fois le même individu dans le cours de sa carrière; mais il est des auteurs qui prétendent l'avoir vue deux fois chez la même personne, et à des époques fort éloignées les unes des autres. S'il faut ajouter foi au témoignage de quelques médecins anglais, elle épargne les riches et sévit avec une grande intensité sur les personnes peu aisées de la société.

2°. Les sexes n'y sont pas également sujets : ainsi les femmes semblent contracter plus facilement cette maladie que les hommes; leur constitution, plus molle, plus lymphatique, et se rapprochant par là de celle de l'enfance, pourrait, jusqu'à un certain point, rendre raison de ce fait. *Stoll*, dans sa Médecine pratique, nous rapporte que la scarlatine attaque de préférence les personnes du sexe, des jeunes filles d'une mauvaise constitution et mal réglées (2).

3°. La scarlatine se manifeste dans toutes les saisons de l'année. *Plenciz* en a observé une épidémie dans le printemps; *Rosen* de Ro-

---

(1) *Of the scarlet fever and sore-throat. London*, 1779.

(2) Trad. de Mahon, p. 213.

seinstein en a vu une exercer ses ravages pendant l'été et pendant les rigueurs de l'hiver ; *Sydenham* en a suivi une autre dans le cours de l'automne. Mais c'est principalement à la fin de la belle saison qu'on remarque le plus d'épidémies de scarlatine.

4°. Une habitation placée sur les bords d'une rivière dont le cours, peu rapide, charrie beaucoup d'immondices, peut exposer à contracter la maladie qui nous occupe. Nous devons encore placer au nombre des causes de la scarlatine la situation de certains lieux dans des vallons et au milieu des bois, là où l'air atmosphérique ne circule qu'avec une extrême difficulté, et aussi le voisinage d'un marais où l'on rencontre des eaux qui, stagnantes pendant une grande partie de l'année, baissent à l'époque de la canicule ou se dessèchent complètement à la fin du mois d'août. Dans ces lieux, il se fait de continuelles émanations plus ou moins malfaisantes pour les personnes qui les respirent, et qui jouent un rôle funeste dans la production de l'affection scarlatineuse.

5°. L'air atmosphérique, qui sert de pâture à l'homme, le *pabulum vitæ* des anciens, est-il altéré par la présence de certains gaz provenant de la putréfaction et de la décomposition des substances, soit végétales, soit animales, il peut concourir au développement de la scarlatine. Mais une des causes les plus puissantes de cette dernière, est, sans contredit, celle que produit une saison irrégulière dans son cours, dans laquelle on voit succéder une atmosphère d'une chaleur extrême à un froid humide; ou encore, lorsqu'après un temps pluvieux, il survient tout à coup une constitution à la fois sèche et chaude. Il est d'observation que c'est sous l'influence de ce passage brusque, subit, que se sont développées les épidémies de scarlatine les plus meurtrières.

Telles sont les causes qui nous ont paru contribuer le plus fréquemment à la production de la scarlatine; maintenant nous passons aux symptômes qui caractérisent cette maladie.

III. SYMPTOMES.

Afin de mettre le plus d'ordre et de précision qu'il nous sera possible dans l'énumération des symptômes, nous croyons convenable d'adopter la distinction établie par certains nosographes, qui ont reconnu, dans cette maladie, trois périodes différentes : 1°. celle d'*incubation*, comprenant les phénomènes avant-coureurs de l'éruption; 2°. celle de l'*éruption* elle-même, caractérisée par des taches rouges que revêt l'enveloppe cutanée; 3°. enfin, celle de *desquamation*, qui consiste dans la chute de la membrane épidermique.

Première période. — *Incubation.* Les symptômes qui, dans la scarlatine, ouvrent la scène, sont : un grand mal de tête, un malaise général, de la lassitude dans les membres, des alternatives de froid et de chaleur. Vient ensuite un peu de douleur dans la gorge, laquelle douleur s'accompagne de gêne dans la déglutition. Alors la voix du malade est singulièrement modifiée; il semble, comme on le dit vulgairement, parler du nez. Il accuse de la soif; il a de l'inappétence; une chaleur âcre se fait sentir à la peau; son pouls devient fort, fréquent; dans quelques cas, il y a de la douleur au centre épigastrique, et il n'est pas rare de voir survenir des nausées, des vomissemens bilieux, suivant le témoignage de *Stoll;* quelquefois on observe de l'assoupissement, du délire; tantôt le délire n'existe que par intervalles, et alors c'est un symptôme peu grave; tantôt il se montre d'une manière continue, et est accompagné d'autres phénomènes nerveux plus ou moins alarmans. Cet ensemble de symptômes constitue la première période de la maladie; notons ici qu'ils vont en augmentant d'intensité jusqu'à la fin du deuxième jour, assez souvent jusqu'à la fin du troisième.

Deuxième période. — *Éruption.* Cette éruption, qui consiste dans

de petites taches de couleur écarlate, paraît d'abord à la face, sur les parties latérales du cou, à la poitrine, aux bras, au ventre, enfin aux extrémités inférieures. Peu étendues, séparées à leur origine par des intervalles assez grands, ces taches vont se réunissant successivement, et finissent par donner aux tégumens une couleur rouge dont l'uniformité est très-remarquable, de telle sorte qu'on croirait, comme l'a dit avec raison l'illustre *Pierre Franck*, que le corps a été teint avec du gros vin rouge; ou, selon *Huxham*, barbouillé avec du suc de framboises. D'autres observateurs ont comparé la couleur que prend alors la peau à celle d'un morceau d'un vif écarlate ou à celle d'une écrevisse bouillie; d'autres encore l'ont comparée à la couleur de la cochenille, du minium, du suc de groseilles, etc. Les auteurs ont tous voulu peindre ce ton, cette teinte caractéristique de la peau, et, s'ils ont varié dans leurs comparaisons, cela tient évidemment à ce que cette teinte se montre différente suivant l'époque à laquelle on observe la scarlatine, et suivant aussi la texture et l'idiosyncrasie de la peau des individus actuellement atteints de cette affection cutanée. *Si digito*, dit J. Franck, *tunc cutis comprimatur, rubor evanescit, ac ablatâ compressione redit* (1). Cette couleur rouge, qui disparaît momentanément sous la pression du doigt, acquiert son maximum d'intensité du quatrième au cinquième jour. A peine l'éruption est-elle survenue que vous voyez le pouls tomber, perdre sa fréquence, la chaleur âcre de la peau diminuer, les phénomènes précurseurs, en un mot, disparaître complètement. Lorsqu'elle se fait mal, ceux-ci restent stationnaires, ou, ce qui n'est malheureusement pas fort rare, ils tendent à s'aggraver. Presque toujours, dans ce dernier cas, il y a une grande céphalalgie, une pesanteur de tête incommode; la face s'anime, les yeux s'injectent, deviennent larmoyans; la langue est humide, blanchâtre; la soif est des plus vives. Il survient de la toux qui ne s'accompagne d'aucune expectoration;

(1) Op. cit.

les urines sont rouges, enflammées. Quand il y a de la fièvre, le pouls se fait remarquer par sa force, sa fréquence.

La peau, qui a été le siége d'une chaleur très-âcre, est tourmentée par un picotement, un prurit des plus insupportables : elle se tuméfie ; et, du troisième au quatrième jour, cette tuméfaction se manifeste sur toute la surface du corps, et particulièrement au visage et aux extrémités thoraciques et abdominales. De ce gonflement des tégumens résultent habituellement de la gêne dans les mouvemens, de la difficulté dans la flexion des doigts.

Du cinquième au sixième jour, la tuméfaction des membres diminue, les taches commencent à pâlir sur toutes les parties du corps, en suivant bien exactement l'ordre dans lequel l'éruption s'est développée. La langue, qui était couverte d'un enduit blanchâtre, devient d'un rouge assez intense. A cette époque de la maladie, les phénomènes généraux diminuent; ainsi la céphalalgie cesse, la soif est moindre, le pouls perd sa fréquence, et la peau la chaleur âcre dont elle était le siége.

De même que l'éruption des autres phlegmasies cutanées, celle de la scarlatine est sujette à des anomalies que nous ne devons point passer sous silence. Quelquefois les taches de la peau s'évanouissent peu de temps après leur éruption, ce qui est, dans la majorité des cas, d'un mauvais augure. Nous avons vu un malade chez lequel les taches devenaient d'une pâleur extrême lorsqu'il se levait; s'il reprenait son lit, qu'il y restât quelques instans, la couleur rouge reparaissait aussi intense qu'auparavant. Le malade est mort. M. *Récamier* a cité un cas semblable, mais dont la terminaison n'en fut pas moins heureuse. Si l'éruption s'est faite pendant la nuit, il peut arriver qu'on n'en soit prévenu que quelques jours après, quand s'opère l'exfoliation de la membrane épidermique.

Troisième période. — *Desquamation.* Consistant dans la chute de l'épiderme, cette desquamation apparaît du septième au neuvième jour, et généralement elle suit la marche de l'éruption dont nous

venons de parler. Suivant qu'elle se manifeste vers telle ou telle partie du corps, elle affecte une forme, un mode particuliers. Ainsi, au cou, sur la surface du corps, la membrane épidermique se détache en petites écailles farineuses, furfuracées, tandis qu'elle s'enlève, qu'elle tombe des pieds, des mains, par plaques de grandeurs très-diverses. Il nous est arrivé plus d'une fois de voir un doigt, un talon, se dépouiller d'un seul et même morceau. Plus l'inflammation de la peau a été vive, plus cette chute de l'épiderme est considérable. *Dehaen* (1) rapporte un exemple de desquamation qui fut tellement forte aux extrémités digitales, que la perte de l'épiderme entraîna à sa suite celle des ongles des pieds et des mains.

L'exfoliation de l'épiderme se fait d'une manière insensible dans quelques cas. C'est sans doute cette circonstance qui en aura imposé à certains praticiens, et qui leur aura fait dire qu'ils avaient rencontré des sujets chez lesquels la rougeur de la peau n'avait, en aucune manière, été suivie de desquamation.

Il nous serait difficile d'assigner toutes les causes qui peuvent s'opposer à la marche de la desquamation; cependant, nous devons dire qu'ils nous semblent trop exclusifs ces auteurs qui admettent que l'exposition à l'air frais, pendant le cours de la desquamation, est la seule, l'unique cause qui vienne déranger cette troisième période de la scarlatine. Assurément nous la regardons comme une des plus fréquentes; mais l'usage inconsidéré des purgatifs, mais les imprudences dans le régime commises par le malade, mais les impressions vives de l'âme, doivent, selon nous, être mises au nombre des causes principales.

La chute de l'épiderme s'accompagne ordinairement de ces mouvemens perturbateurs de la nature que l'on désigne sous le nom de *crises*, comme une sueur abondante, des hémorrhagies ayant lieu, la plupart du temps, par la membrane muqueuse des fosses nasales,

---

(1) *Ratio medendi*, t. IX, chap. VII, p. 95.

une diarrhée considérable, un flux copieux d'urine sédimenteuse. Tantôt ces évacuations critiques surviennent sans phénomènes qui les annoncent; tantôt, au contraire, certains signes en annoncent la prochaine apparition.

Cette dernière période dure vingt-cinq, trente et même quarante jours, suivant le témoignage de M. *Guersent*, qui a eu occasion d'observer, avec beaucoup de soin, la scarlatine dans l'hospice dont il est le médecin.

IV. ACCIDENS.

Après avoir tour à tour étudié les symptômes de la scarlatine, et avant de passer aux variétés de cette maladie, il nous paraît utile de nous arrêter un moment sur un des phénomènes que l'on observe assez souvent à la fin de la scarlatine: je veux parler de l'anasarque. Cette espèce d'hydropisie survient le plus ordinairement vers le quatorzième ou le quinzième jour de la maladie, quelquefois un mois après l'éruption, au moment où la peau, privée de son épiderme, est douée d'une exquise sensibilité. Due, dans la grande majorité des cas, à l'impression d'un air froid chargé d'humidité, cette anasarque s'accompagne d'une prostration extrême des forces, de la perte de l'appétit, de la fréquence dans le pouls. L'urine rendue par le malade est peu abondante; elle dépose un sédiment, et sa couleur est tantôt brou de noix, comme l'indique M. *Guersent*, tantôt, suivant la remarque de *Rosen* de Roseinstein, analogue à de l'eau dans laquelle on aurait lavé de la viande crue. Lorsqu'elle se développe lentement, elle se manifeste d'abord aux pieds, autour des malléoles et sur le dos du pied; puis elle gagne successivement les jambes, les cuisses, le scrotum, le tronc, les membres thoraciques, et enfin la tête. Cet accident, qui, de tous ceux qui surviennent après la scarlatine, est le plus à redouter, s'accompagne d'une toux sèche et d'une dyspnée considérable. Dans certains cas, l'infiltration peut pénétrer dans les cavités des membranes séreuses de l'abdomen, de la poitrine ou du crâne.

Quand cette hydropisie est sur le point de se déclarer, voici les symptômes que l'on observe le plus habituellement : le malade perd l'appétit; sa voix redevient rauque, comme nous l'avons vu lors de la période d'incubation; ses traits portent l'empreinte de l'abattement; il ne goûte plus les douceurs du sommeil; il éprouve de la douleur dans la gorge, de la gêne dans la déglutition; son pouls perd sa fréquence et sa dureté; ses excrétions sont ou diminuées ou supprimées: c'est ce dernier état qui existe dans le plus grand nombre de cas.

L'anasarque a été observée dans toutes les saisons de l'année. Cependant l'observation prouve qu'elle est plus fréquente pendant l'hiver que pendant l'été, qu'elle se montre avec plus d'intensité parmi les enfans que parmi les adultes; sa durée est variable : quelquefois elle est courte, d'autres fois longue; son existence est de mauvais augure: néanmoins nous ne saurions trop engager le médecin à apporter, dans son prognostic, une grande circonspection, des exemples de guérison ayant été cités par la plupart des praticiens. La terminaison de cette hydropisie, qu'elle soit générale ou partielle, peut avoir lieu 1°. d'une manière insensible, par les seules forces de la nature; 2°. par des évacuations critiques qui se font par les sueurs, les urines ou les selles, quelquefois par des hémorrhagies, évacuations dont la nature seule ou celle-ci aidée par l'art peut faire les frais; 3°. enfin, par la mort.

Il est des auteurs qui regardent cette leucophlegmatie générale comme un effet critique et dépuratoire de la maladie. Nous pensons que cette opinion ne peut être soutenue, en ce sens qu'il faudrait que cet accident suivît toujours la scarlatine, qu'il accélérât le retour à la santé, deux choses que l'on ne retrouve point quand on observe cette affection cutanée.

Puisque nous connaissons la cause la plus commune de l'anasarque, nous aurons l'attention de faire garder la chambre aux convalescens pendant deux ou trois semaines, et de les tenir bien vêtus pour prévenir cet accident : cela est surtout indispensable pour les enfans qui sont naturellement plus faibles et plus disposés à l'infiltration. Si,

malgré ces précautions, l'hydropisie survient, le traitement propre à la combattre sera indiqué d'une manière spéciale à la fin de cette dissertation.

Outre l'accident que nous venons de signaler, on observe encore, à la suite de la scarlatine, des ophthalmies, des parotides, des engorgemens des glandes sous-maxillaires, des abcès profonds dans les muscles, des ulcérations gangréneuses, etc., etc.

V. VARIÉTÉS.

La scarlatine est susceptible d'offrir un grand nombre de variétés que nous allons successivement passer en revue; ces variétés se déduisent ou du degré d'intensité de cette maladie ou de la marche de ses symptômes, ou du caractère de l'éruption, ou enfin de l'affection des membranes muqueuses.

Quelquefois la scarlatine se manifeste sans être précédée des phénomènes précurseurs que nous avons décrits avec assez de détails. Dans d'autres cas, l'éruption s'opère, et les symptômes fébriles manquent complètement.

Indépendamment de ces deux variétés, il en existe une autre qui consiste uniquement dans une fièvre légère, et dans laquelle on ne voit apparaître aucun symptôme du côté de la gorge. Remarquable par son extrême bénignité, cette variété doit, à notre avis, être rapportée à celle que *Sydenham* a étudiée avec soin et que cet excellent observateur a parfaitement décrite dans ses ouvrages. *Corvisart* citait, dans ses leçons de clinique, des exemples d'individus chez lesquels il n'avait trouvé aucune trace de phlegmasie dans l'intérieur de la gorge.

L'éruption elle-même peut présenter quelques différences. Dans le cours de cette thèse, nous avons rapporté deux cas dans lesquels les taches pâlissaient, puis redevenaient d'un rouge intense, et cela sous

l'influence de certaines circonstances que nous avons mentionnées plus haut.

D'après les symptômes que l'on observe à la peau, les auteurs ont établi d'autres variétés de scarlatine. La peau est-elle lisse? ils lui ont donné le nom de *scarlatina levigata.* Si, outre les taches qui caractérisent la scarlatine, on aperçoit dans l'intervalle de ces dernières, de nombreuses aspérités, de petites pustules miliaires de couleur blanche, rosée ou jaunâtre, c'est la variété nommée par *J. Franck* (1) *scarlatina milliformis* (la scarlatine miliaire de quelques médecins). Ces petites pustules se montrent au cou, à la poitrine, et se terminent par desquamation. Aperçoit-on sur la peau des pustules dont la forme ressemble assez exactement à celle de la variole, c'est la *scarlatina pustulosa* de *Franck,* la *scarlatina varioloïdes* de *Sauvages* (2).

La membrane muqueuse de la gorge, frappée d'inflammation, a servi de base pour fonder une autre variété de la scarlatine communément appelée *scarlatine angineuse.* Cette angine est surtout caractérisée par une rougeur très-vive qui se manifeste dans la gorge, et qui ne tarde pas à étendre ses limites à toute la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la bouche. Il n'est pas rare de voir survenir sur la muqueuse de la gorge des pustules qui offrent une analogie assez frappante avec des aphthes. Cette inflammation se termine presque toujours par résolution ; dans quelques cas malheureusement, et l'on en trouve des exemples dans les auteurs, l'induration, la gangrène succèdent à cette angine.

VI. MALADIES QUI PEUVENT COMPLIQUER LA SCARLATINE.

On aurait une idée bien imparfaite de la scarlatine si on ne l'avait observée que chez des individus où cette affection s'est constamment

---

(1) Op. cit., t. II, p. 208.
(2) Op. cit.

montrée seule. Il faut savoir que beaucoup de maladies peuvent survenir pendant son cours, en entraver la marche et ajouter encore à la gravité de ses symptômes.

Une des complications les plus fréquentes, et en même temps les plus funestes, est l'angine dont nous venons de parler dans le paragraphe précédent. Avec la scarlatine, on peut observer les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, ataxique ou adynamique. Il n'est point rare de voir une pneumonie, une pleurésie, s'enter sur la maladie que nous traitons; il y a quatre ou cinq mois, nous avons eu occasion d'examiner, dans une des salles de médecine de l'Hôtel-Dieu, un cas de pneumonie qui est survenue à la suite de la scarlatine. Chez les enfans, cette dernière s'accompagne souvent d'affections vermineuses.

L'exanthème de la scarlatine peut aussi se compliquer d'éruptions cutanées, comme des pétéchies, l'érysipèle, la miliaire et même la variole. « Du quatrième au cinquième jour de l'éruption, dit M. *Rayer* (1), il s'élève souvent sur les tempes, sur le cuir chevelu, sur le cou, la poitrine et les épaules, de petites vésicules semi-globuleuses, contenant un fluide perlé et transparent : ce fluide est promptement résorbé ou s'épanche à la surface de la peau après la rupture de l'épiderme. »

Au nombre des complications graves de l'affection scarlatineuse nous devons placer la maladie qui, l'année dernière, est venue désoler presque tous les départemens de la France. Un cas en a été observé, pendant l'épidémie, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. *Lherminier ;* un autre a été recueilli cette année à Arces, près Coses (Charente-Inférieure), par le docteur *L. Moreau* (2).

---

(1) Traité théorique et pratique des maladies de la peau, t. I, § 60.

(2) Observation publiée dans la Lancette des hôpitaux, numéro du 6 avril 1833.

VII. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA SCARLATINE ET DES MALADIES DE LA PEAU AVEC LESQUELLES ELLE POURRAIT ÊTRE CONFONDUE.

Parmi les exanthèmes qui offrent le plus d'analogie avec la scarlatine, et qui, dans leur diagnostic, présentent quelques difficultés, la rougeole et la variole nous paraissent occuper le premier rang. Commençons par la rougeole, et établissons un parallèle entre cette maladie et la scarlatine : les difficultés qu'elles semblent montrer dans leur diagnostic ne tarderont pas à s'aplanir par les données que nous puiserons dans l'affection des muqueuses, dans l'éruption, dans la desquamation, dans les accidens qui surviennent lors de la convalescence de chacune d'elles. Après ce parallèle, nous passerons à la variole, dont nous donnerons les principaux caractères, à l'aide desquels il sera facile de la reconnaître lorsqu'on sera appelé à en opérer la curation.

Les membranes muqueuses affectées dans la rougeole sont celles du nez, des yeux et des bronches; dans la scarlatine, au contraire, c'est la membrane muqueuse tapissant le pharynx qui est le siége primitif de l'inflammation : très-rarement la phlegmasie atteint les voies aériennes. Dans l'une et dans l'autre maladie, il y a une période d'incubation qui s'accompagne des mêmes symptômes, tels qu'une vive céphalalgie, des alternatives de frissons et de chaleurs fort incommodes, de fièvre. Pendant la période fébrile, on remarque dans la première une toux opiniâtre, fatigante, revenant par quintes, et donnant par l'expectoration une mucosité très-âcre; la seconde est aussi accompagnée de toux, mais cette toux est sèche et ne procure aucune expectoration. Dans la rougeole, comme dans la scarlatine, les taches apparaissent d'abord au visage, puis au cou; elles se répandent successivement sur la poitrine et les bras; enfin elles envahissent toute l'étendue de la peau. Dans celle-ci, les taches sont larges, aplaties,

de couleur lie de vin, dentelées vers leurs bords, et ne dépassant pas le niveau de la peau; dans celle-là, au contraire, les taches sont petites, agglomérées, d'un rouge vermeil, ressemblant assez bien à des piqûres de puces, et s'élevant au-dessus de la surface cutanée : c'est plutôt au toucher qu'à la vue que l'on s'aperçoit qu'elles proéminent. Nous devons noter que dans la rougeole la peau n'est point altérée dans les intervalles qui séparent les taches les unes des autres; une condition inverse existe dans l'affection scarlatineuse. L'exfoliation de l'épiderme se fait sous forme farineuse, furfuracée, dans la rougeole; dans la scarlatine, elle n'a lieu de cette manière que sur certaines parties du corps, par exemple sur le thorax, sur les régions du cou, etc., tandis qu'elle s'opère par plaques irrégulières, de grandeurs diverses, aux mains et aux extrémités des membres inférieurs. Les accidens qu'on a le plus à craindre dans la convalescence de la scarlatine sont des engorgemens, et surtout des infiltrations du tissu cellulaire sous-cutané. Les suites bien ordinaires de la rougeole sont des affections de l'organe pulmonaire et des yeux. Toutes deux sont contagieuses : en général, on admet que la scarlatine l'est à un degré moindre que la rougeole. Quant aux récidives de l'une et de l'autre maladie, les auteurs pensent qu'elles sont moins rares dans la rougeole que dans la scarlatine.

Quelques lignes nous suffiront pour bien faire ressortir les nuances qui existent entre la scarlatine et la variole (petite-vérole). On rencontre, il est vrai, dans cette dernière presque tous les signes qui annoncent l'invasion d'une affection scarlatineuse, comme le frisson, la chaleur ardente de la peau, la fréquence du pouls, la soif, la pesanteur de tête, des nausées, souvent des vomissemens avec douleur épigastrique, quelquefois du délire : mais ce qui la différencie d'une manière toute spéciale, c'est l'apparition de petits boutons qui succèdent, vers le deuxième jour, aux taches qui se sont montrées d'abord sur le visage, sur le cou, au corps, enfin à chacune des extrémités tant supérieures qu'inférieures. Ces boutons s'élèvent plus ou moins au-dessus du niveau de la peau; ils sont blancs, déprimés à

leur centre, et entourés d'une aréole rouge, inflammatoire, dont l'étendue est assez variable. Au dixième jour, le liquide contenu dans les pustules passe à l'état de suppuration, et alors la phlegmasie de la peau semble augmenter pour un moment. Les boutons se dessèchent du douzième au quatorzième jour, et sont remplacés par des croûtes brunes d'une épaisseur plus ou moins grande ; presque continuellement cette dessiccation commence par la face, et souvent cette partie est entièrement recouverte de croûtes lorsque les pustules sont à peine arrivées à maturité aux extrémités des membres. Du vingtième au vingt-cinquième jour, les croûtes se détachent, et à la place qu'elles occupaient on voit une cicatrice indélébile plus ou moins marquée. Cette cicatrice enfoncée, de couleur rougeâtre dans le principe, devient dans la suite beaucoup plus blanche que les autres parties de la peau qui l'environnent. Du reste, la forme ombiliquée qu'affectent les boutons suffit à elle seule pour ne point commettre d'erreur dans le diagnostic de la variole.

VIII. PROGNOSTIC.

Lorsqu'on veut porter un prognostic aussi sûr que possible dans la scarlatine, il faut d'abord examiner si elle est sporadique ou si elle règne d'une manière épidémique. Ordinairement simple dans le premier cas, elle offre, en général, dans le second, un caractère de gravité qui est subordonné à certaines circonstances que nous avons déjà en partie signalées ; celles qui nous restent à indiquer seront examinées avec le plus grand soin dans le paragraphe suivant. On devra tenir compte du tempérament, de l'âge du sujet actuellement atteint de la scarlatine, et qui est soumis à votre observation. Il est généralement reconnu qu'elle est moins grave dans l'enfance que dans l'adolescence ; qu'elle sévit avec moins d'intensité parmi les adultes que parmi les vieillards.

A l'instar des autres maladies éruptives, le danger de la scarlatine

peut dépendre de telles ou telles localités. Toujours il se montre plus grand dans les lieux bas, humides, que sur les hauteurs, où l'air, circulant sans cesse avec liberté, dissipe les miasmes dont il se charge accidentellement. Les saisons influent tout autant que les lieux sur l'affection scarlatineuse; ainsi une saison froide, pluvieuse, une saison dans laquelle il y a des alternatives de chaleur et de froid, favorise singulièrement sa production, sa marche et ses effets funestes. Nous avons fait remarquer ailleurs que la saison qui réunit ces conditions était l'automne, et que c'était particulièrement à cette époque de l'année que se développait le plus d'épidémies de scarlatine.

La nature de l'éruption fournira encore au médecin des lumières qu'il ne devra pas dédaigner lorsqu'il établira son prognostic. Quelquefois il arrive que les taches répandues sur le derme pâlissent, s'animent, repâlissent encore, et cela dans un espace de temps extrêmement court. Quoique cette pâleur des taches soit de mauvais augure, l'exemple cité par M. *Récamier* nous prouve la réserve qu'il faut apporter quand on est interrogé sur la manière dont se fera la terminaison de la maladie.

On ne perdra pas de vue que ce n'est jamais l'éruption qui compromet la vie du malade, mais bien les phlegmasies des organes intérieurs qui l'accompagnent ou lui succèdent. Si, pendant l'exanthème de la scarlatine, il survient de l'inflammation dans quelques viscères, la nature de la phlegmasie, et surtout le degré d'importance de ces mêmes organes dans les fonctions qu'ils sont appelés à remplir pendant la vie, contribueront puissamment à éclairer le prognostic.

L'anasarque, qui se montre assez souvent dans la convalescence, n'est pas dans tous les cas une circonstance funeste; mais si un épanchement de sérosité dans le ventre, dans la cavité de la poitrine ou dans l'intérieur du crâne, succède à cette leucophlegmatie générale, le prognostic sera des plus défavorables.

Ne différant pas sous ce rapport d'un grand nombre de maladies, la scarlatine offre beaucoup de gravité après les couches. On a été à même de constater ce fait en 1825 à la maison d'accouchement, lors-

qu'il se manifesta dans cet établissement une épidémie de scarlatine qui fit d'assez nombreuses victimes parmi les femmes nouvellement accouchées.

Si l'éruption se développe bien, qu'elle ne soit interrompue dans sa marche par aucune espèce d'accident, le prognostic sera établi favorablement. La maladie sera d'autant plus bénigne que l'éruption se montrera plus tard et qu'elle sera moins abondante. Au reste, il faut être bien circonspect quand on porte son prognostic ; car il arrive quelquefois qu'une scarlatine, très-simple en apparence, se termine d'une manière fâcheuse.

IX. TRAITEMENT.

Traitement préservatif. On a préconisé, comme devant préserver de la scarlatine, une plante de la famille des solanées, l'atropa belladona. Elle a été conseillée, pour la première fois, par un médecin allemand, le docteur *Hahnemann*, qui l'a employée en solution : celle-ci se composait d'une livre d'eau et de deux grains d'extrait de belladone, et s'administrait à la dose de deux ou trois cuillerées. — Un autre médicament, prétendu préservatif de l'affection scarlatineuse, a été proposé par *Thomassen*, professeur de Thuessink ; c'est une combinaison de soufre doré d'antimoine et de proto-chlorure de mercure. La dose, pour les enfans de deux à quatre ans, était d'un seizième ou d'un huitième de grain de mercure doux, uni à autant de soufre doré d'antimoine, et mêlé à un peu de sucre ou de magnésie, pour une dose que l'on répétait trois ou quatre fois dans la journée. — Le docteur *Berndt*, toujours dans le but de préserver de la scarlatine, faisait dissoudre deux grains d'extrait de belladone dans une once d'eau de cannelle ; il donnait chaque jour, pendant la durée de l'épidémie, deux gouttes de cette dissolution, matin et soir, aux enfans d'un an ; il augmentait graduellement la dose en raison de l'âge des individus dont il dirigeait le traitement.

Nous nous rangeons de l'avis de M. *Guersent*, dont l'autorité est

d'un si grand poids, et que nous avons déjà cité plusieurs fois dans le cours de cette dissertation. Cet habile praticien pense « que l'isolement, quand il est praticable, est jusqu'ici du moins le meilleur préservatif de la scarlatine (1). »

Traitement curatif. Nous venons de voir en quoi consistaient les remèdes proposés dans le dessein de préserver de la scarlatine: arrivons au traitement curatif de cette maladie. Celui-ci variera suivant que l'affection scarlatineuse sera simple, légère, suivant qu'elle présentera des complications. Dans le cas où elle revêt la forme la plus simple, il faut prescrire des boissons adoucissantes, légèrement diaphorétiques, telles que la tisane d'orge, les infusions de violette, de coquelicot, de bourrache, que l'on édulcore avec un sirop, comme ceux de gomme, de limons, de groseilles, de vinaigre; on peut encore administrer les boissons où se trouve un principe acide, comme l'orangeade la limonade de citron, qui sont généralement agréables aux malades. On aura l'attention d'éloigner, s'il y a lieu, toutes les causes qui pourraient déterminer des accidens, et, par cela même, déranger le cours que doit naturellement suivre cette affection cutanée. Le malade sera mis à la diète, et il sera placé dans une température ni trop chaude ni trop froide. On le couvrira assez pour le préserver de l'action du froid et aussi pour ne point le fatiguer d'une chaleur incommode : le conseil que nous donnons en ce moment, trouve son application surtout à l'époque où le malade entre en convalescence, afin d'éviter un accident dont nous indiquerons plus bas le traitement. Dans cette scarlatine bénigne, on a souvent affaire à des personnes qui ne veulent pas rester au lit, et qui entrent en convalescence au bout du septième ou du huitième jour. Il ne faudra pas manquer de leur recommander, vers la fin de la maladie, l'usage de tous les remèdes propres à exciter la transpiration cuta-

(1) Dictionnaire de médecine, art. *Scarlatine.*

née, afin qu'elles puissent, par ce moyen, échapper à la leucophlegmatie générale.

S'il se manifeste des symptômes du côté de l'estomac, il faudra avoir grand soin d'examiner s'ils reconnaissent pour cause une irritation de ce viscère ou un embarras gastrique. Dans le premier cas, la diète, que l'on pourra même faire observer à un jeune enfant, des boissons adoucissantes prises en petite quantité à la fois, des sangsues à l'épigastre, sont indiquées : bien entendu on proportionnera le nombre des sangsues à l'intensité de l'affection, à l'âge, à l'idiosyncrasie du malade. Dans le second cas, on prescrira l'émétique, afin de chasser au-dehors les matières contenues dans l'estomac. Comme il pourrait arriver que l'on eût à combattre cet embarras gastrique chez une personne faible, irritable, au lieu du tartre stibié, dont nous nous servions tout à l'heure, on emploiera, avec chances de succès, l'ipécacuanha, qui réunit les avantages de l'émétique sans en partager les inconvéniens. Si l'on craignait d'exciter avec trop d'énergie les voies de la digestion, on aurait recours à une décoction de tamarin, à du petit-lait, ou tout simplement aux pulpes de casse de tamarin sans addition de tartre stibié. Pour débarrasser les premières voies lorsqu'elles sont surchargées, le docteur *Hamilton* conseille le protochlorure de mercure; si on a recours à ce médicament, il faut le prescrire à bien petites doses, afin de ne point avoir de superpurgation, accident nouveau que l'on se créerait en pure perte, et contre lequel on ne militerait peut-être pas victorieusement.

Lorsque l'éruption se fait lentement, que l'état dans lequel se trouve actuellement l'estomac le permette, qu'il soit, je suppose, exempt de toute espèce d'inflammation, on administre avec avantage les vomitifs à faibles doses, à raison de la propriété dont jouissent ces médicamens de porter à la peau. Les bains chauds, suivis, soit de frictions faites avec des flanelles sèches, soit de sinapismes aux poignets, à la partie interne des cuisses, ont également été, dans quelques cas, d'une efficacité très-marquée. Si on a recours aux bains,

on veillera à ce que, pendant que le malade est dans la baignoire, il ait la tête couverte de corps froids, afin d'aller au-devant de la congestion cérébrale qui pourrait se former. Immédiatement après le bain, on le placera dans son lit, et on l'y couvrira de manière à exciter la transpiration cutanée. A cet effet, on lui donnera des boissons faites avec des plantes que l'on choisira parmi les diaphorétiques : ainsi les infusions aromatiques, comme celle de menthe poivrée ; l'infusion de sureau, auxquelles on ajoutera un demi-gros ou un gros d'acétate d'ammoniaque, pourront être ici d'une grande utilité.

La maladie s'accompagne-t-elle de la gêne dans la déglutition, de la difficulté dans l'acte respiratoire ; existe-t-il de l'inflammation du côté de la gorge, on appliquera des sangsues sous l'angle de l'une ou de l'autre mâchoire. Nous croyons hors de propos de répéter les réflexions que nous avons faites à l'égard de l'application des sangsues. Celles-ci étant tombées, on placera, sur leurs piqûres, des cataplasmes émolliens, afin de favoriser l'écoulement du sang. La vapeur d'eau, ou mieux encore cette dernière chargée de principes de nature émolliente, sera dirigée avec avantage vers la gorge. On pourra recourir à l'emploi des pédiluves tièdes, et aussi aux gargarismes adoucissans, en ayant l'attention de recommander au malade de les garder le plus long-temps possible dans le pharynx sans les agiter.

Lorsque *Sydenham* voyait survenir des convulsions chez les enfans atteints de la scarlatine, il mettait sur-le-champ un large et puissant vésicatoire à la nuque, et donnait tous les soirs du sirop diacode jusqu'à la fin de la maladie. Il ordonnait la diète, et prescrivait des délayans pour boisson ordinaire. Dans quelques cas, on a été obligé d'en venir à une application de sangsues derrière les oreilles ; dans d'autres, on a employé les bains tièdes, les frictions faites avec des substances que l'on avait prises parmi les toniques.

Pour compléter tout ce qui a rapport au traitement curatif de la scarlatine, nous devons dire quelque chose des émissions sanguines et des affusions d'eau froide. — La saignée générale, que nous n'avons

pas indiquée dans la scarlatine bénigne, parce qu'elle est ordinairement inutile, est employée avec succès chez les sujets forts, pléthoriques, lorsque la maladie prend un caractère de gravité de plus en plus inquiétant : alors il est nécessaire d'ouvrir plusieurs fois et largement la veine, afin de prévenir des accidens qui ne manqueraient pas de se développer, ou pour les arrêter dans leur marche si déjà ils s'étaient manifestés. Dans la variété que les auteurs ont appelée *maligne*, et qui s'accompagne de symptômes effrayans, tant ils marchent avec rapidité, il faut de suite avoir recours à la saignée; car il pourrait arriver qu'en différant on perdît l'instant où l'ouverture de la veine eût été très-efficace. Quant aux affusions froides, ce moyen est vraiment héroïque dans certaines affections, pourvu toutefois qu'elles soient administrées d'une manière convenable, et qu'une main habile et exercée les dirige. En Angleterre et en Allemagne, il paraît qu'elles ont été utilement mises en usage dans des épidémies de scarlatine, surtout lorsque l'éruption était à son *maximum* d'intensité. Les médecins français ne les emploient point dans la scarlatine. Au rapport de MM. *Cazenave* et *Schedel* (1), M. *Biett*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, y a eu recours dans deux cas, sans avoir obtenu aucun succès. « Il est prudent, dit M. *Guersent* (2), de ne pas trop généraliser cette sorte de médication; car la plupart des rougeoles et des scarlatines simples guérissent très-bien par la méthode expectante, qui est toujours préférable à une médication perturbatrice, lorsque les maladies tendent d'elles-mêmes à se terminer par résolution. »

La nature des autres affections qui peuvent exister en même temps que la scarlatine, et que nous avons indiquées à l'article *Complications de cette maladie*, fournira des données très-précieuses pour les combattre avec succès.

---

(1) Abrégé pratique des maladies de la peau, p. 51.

(2) Dictionnaire de médecine, art. *Affusion*.

Traitement de l'anasarque. Encore bien que le malade ne se soit pas exposé à l'action d'un air froid chargé d'humidité que nous avons signalé comme une des causes les plus ordinaires de la scarlatine; encore bien qu'il ait suivi avec une scrupuleuse exactitude le régime tracé par l'homme de l'art, il arrive quelquefois que, malgré ces précautions, l'anasarque survient et revêt la forme, tantôt active, tantôt passive. Chacune d'elles réclame une indication particulière qu'il est du plus haut intérêt de bien connaître. Si, dans l'anasarque active, on rencontre de la chaleur à la peau, de la fréquence dans le pouls, s'il y a de la soif, que l'impression, faite avec le doigt, sur les tégumens disparaisse promptement, on prescrit avec quelque avantage les bains tièdes, les boissons adoucissantes, auxquelles on ajoute une petite quantité de nitrate ou de tartrate de potasse pour solliciter l'action du système urinaire. Les évacuations sanguines, tant générales que locales, ont été employées avec le plus grand succès par beaucoup de médecins. A-t-on à combattre l'anasarque passive; survient-elle chez un individu lymphatique, dont le pouls est faible, dont la peau presque froide conserve pendant long-temps l'impression des doigts, le médecin devra se proposer deux choses : chercher à évacuer le liquide infiltré ou épanché, et relever les forces du malade par une médication convenable. Pour atteindre ce double but, il mettra à contribution les remèdes pris dans la classe des toniques et des diurétiques, dont il pourra alterner l'emploi; il donnera, par exemple, pendant quelque temps, le quinquina, puis la digitale, en ayant soin que le malade prenne les boissons chaudes, afin qu'elles portent à la peau. Dans l'intention de favoriser la sécrétion des urines, il pourra combiner le quinquina avec l'oxymel scillitique, avec l'acétate de potasse ou d'ammoniaque. Si le malade jouit d'une susceptibilité nerveuse très-grande, il mettra en usage la poudre de *Dower*, les antispasmodiques, comme le camphre, l'éther, etc., etc.

Je termine ici cet écrit éphémère en invoquant la bienveillance des

illustres professeurs dont j'ai été l'élève : puissent-ils accueillir favorablement ce premier tribut de mes études médicales ! trop heureux si, pour prix de mes efforts, un signe d'approbation me donne l'assurance que leurs leçons n'ont point été entièrement perdues pour moi !

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

III.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 35.

IV.

Ab anginâ detento tumorem fieri in collo, bonum : foras enim morbus vertitur. *Sect.* 6, *aph.* 37.

V.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 29.

VI.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Sect.* 7, *aph.* 74.